

Craving: hoe ver gaat iemand om zich suf te voelen?

Suzette van Hof*

Casüistiek

Inleiding

Op de maatschappelijke opvangafdeling van ons algemeen psychiatrisch ziekenhuis worden patiënten langdurig opgenomen met ingewikkelde combinaties van psychiatrie en verslavingsproblematiek. Abstinentie is voor deze patiënten geen optie. De afdeling richt zich erop met patiënten een evenwicht te bereiken, waarbij hun gebruik voor henzelf bevredigend en voor de omgeving acceptabel kan worden gehouden. De afdeling is zich dus zeer bewust van de mogelijke effecten van stoffen. Maar door de volgende casus is het ons duidelijk geworden dat ook heel andere gedragingen gevaarlijk kunnen zijn.

Diagnose en behandeling

Pedro (30) is afkomstig uit het Caribisch gebied.[†] Vanaf zijn dertiende gebruikt hij cannabis, al snel gevolgd door cocaïne en (veel) alcohol. Hierdoor komt hij in het criminele circuit terecht. Op zijn 23ste krijgt hij een auto-ongeluk en loopt een dwarslaesie op. Hij krijgt een stoma en een suprapubische katheter: zijn urine wordt voortaan via een buisje door de buikwand afgevoerd. Bovendien zijn er meerdere fracturen en een wond aan zijn been die niet genezen wil. Hij ondergaat daarna een amputatie van zijn linkerbeen.

Na een detentie komt Pedro, via een omweg, in Nederland terecht. Door zijn slechte zelfzorg lopen de lichamelijke problemen verder op. Hij moet opnieuw worden geopereerd en verliest dan ook zijn rechterbeen en een deel van zijn bekkengordel. Hij raakt dus ernstig lichamelijk gehandicapt. Contact met familie bestaat alleen nog uit een maan-

* S. van Hof is verpleegkundige bij Delta Psychiatrisch Centrum te Poortugaal. E-mail: suzette.van.hof@deltapsy.nl.

† Pedro (een gefingeerde naam) heeft toestemming gegeven om zijn verhaal te publiceren. Desondanks zijn de persoonlijke gegevens zoveel mogelijk onherkenbaar gemaakt.

delijks telefoongesprek, op kosten van het ziekenhuis. Pedro heeft nog een probleem: hij heeft zijn agressie niet onder controle. Hij verhuist van de ene zorginstelling naar de andere, totdat hij een 'rode kaart' heeft van verschillende zorginstellingen in verband met ernstige agressie.

Vanwege zijn gedragsstoornissen wordt uiteindelijk een rechterlijke machtiging verkregen en Pedro wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Hij is daar vooral agressief naar zijn eigen lichaam toe: hij trekt aan zijn stoma en suprapubische katheter, waardoor deze loskomen. Hoewel hij rolstoelgebonden is, volgen er vele worstelpartijen met hem, waarbij zijn armen gefixeerd moeten worden aan zijn bed.

Pedro gebruikt alles wat voor handen is: cannabis, alcohol, cocaïne, speed of heroïne. Op de gesloten afdeling snuift hij zelfs Fisherman's Friend-snoepjes en inhaleert hij luchtverfrissers - alles om maar enigszins 'van de wereld' te kunnen zijn.

Met dit beeld wordt hij bij ons opgenomen. Wij gaan akkoord met gereguleerd cannabisgebruik. Pedro wil naar eigen zeggen geen hard drugs meer gebruiken, alleen nog cannabis en eventueel alcohol. Hij volgde tijdens een voorgaande opname een Liberman-training en heeft hiervoor ontvangen certificaat vol trots boven zijn bed gehangen. Op de afdeling worden er afspraken gemaakt: fixeren bij agressie en geen gebruik voor 18.00 uur.

Na een periode van gewenning lijkt Pedro het helemaal naar zijn zin te hebben. Wel is zijn urine altijd licht van kleur, maar de hoeveelheid lijkt bij het legen van de katheterzakken normaal. Het creatininegehalte van de urine is laag. Dit creatininegehalte wordt bij alle patiënten bepaald om te controleren of een patiënt niet door heel veel te drinken de UDS-uitslag onbetrouwbaar probeert te maken. Een hele lage 'creat' wijst op sterk verdunde urine. Niet echter in het geval van Pedro: zijn creatinine is laag, maar dat is verklaarbaar. Het creatininegehalte is afhankelijk van de aanwezige spiermassa in het lichaam, waarvan Pedro ongeveer de helft mist.

De bedoeling is dat Pedro naar een meer open setting gaat, als hij de zorg voor zijn lichaam beter in de gaten houdt. Hij wil dat graag, maar is bang zich te verliezen in zijn verslaving. We spreken af dat hij zelf mag bepalen wanneer hij eraan toe is.

Na een half jaar ontwikkelt Pedro plotseling kaakkrampen. Hij meent dat dit van de antipsychotica komt, maar dat is vreemd want Pedro slikt deze al jaren zonder deze klacht. Opvallend is ook dat zijn humeur verslechtert. Zijn urine is schoon, afgezien van de cannabis. Niemand begrijpt iets van deze verandering, tot Pedro vertelt al een tijd-

lang regelmatig speed te gebruiken. Dat is niet eerder gesignaleerd, ondanks de UDS, en verklaart waarschijnlijk de plotselinge kaakkrampen. We verscherpen het toezicht op Pedro. Dan vertelt hij eerlijk ghb gebruikt te hebben. Ook hierbij kan hij geen maat houden. De derde keer dat hij ghb gebruikt buiten de afdeling, komt hij in het somatisch ziekenhuis terecht met een intoxicatiebeeld.

Hierna veranderen de gesprekken. Hij kan toegeven dat hij koste wat kost gesedeerd wil zijn, en het lukt hem niet om het alleen bij cannabis te houden. Na uiting van onze bezorgdheid, wordt in overleg afgesproken dat hij een poosje binnen zal blijven om zijn middelengebruik te blokkeren. De volgende dag zit Pedro aan de ontbijttafel, en is enorm suf. Hij zegt niets gebruikt te hebben; hij heeft alleen veel water gedronken. De controles vertonen geen afwijkingen: bloeddruk, pols en temperatuur zijn alle normaal. Wat is er aan de hand? Hierop gaat het team ook bijhouden hoeveel hij precies plast en drinkt. Doordat er altijd een zak met een kraantje aan zijn katheter zit, hebben we dit nooit goed kunnen observeren. Na het plaatsen van een dichte zak, wordt duidelijk dat hij veel te veel drinkt: hij plast in drie uur wel vier liter.

Vervolgens wordt zijn vochtintake fors beperkt, maar is toch nog 17 liter in 24 uur. Pedro verhuist naar een abstinente intensievezorgafdeling, waar het waspoeder bovenop de kast staat en er geen luchtverfrisser in de wc is. Ook de kraan in zijn kamer wordt afgesloten. Pedro ondergaat onze zorg rustig en werkt mee. Geleidelijk aan wordt zijn urine weer geel en neemt de hoeveelheid af. Met behulp van een diëtiste probeert hij zich aan een vochtschema te houden. Pedro geeft hij aan dat hij al jaren zoveel drinkt. Per nacht vaak wel drie liter, want dat maakte hem lekker suf: 'Als ik niet mag blowen, dan doe ik het zo.' Hij zegt dat hij niet kan leven zonder de sedatie en dat water overal voorhanden is.

Chronische waterintoxicatie dus: we hebben ons allemaal in de maling laten nemen door het kraantjessysteem. Pedro leegde de zak namelijk zelf, alleen meldde hij dit nooit aan ons. Pedro leidt aan opvallend sterke craving en doet alles om zich maar versuft te voelen. Medicamenten (op dit moment baclofen) lijken niet te werken. Alleen methadon hebben we nog niet geprobeerd, maar daar is geen reden voor, ook al wil Pedro wel. Pedro's craving wint het van zijn verstand en ondanks de Liberman-module, hoe trots hij hierop ook is, lukt het hem niet om met deze craving om te gaan.

Tot besluit

Voor ons is deze casus leerzaam geweest. Wij letten niet genoeg op de vochtinname en namen te snel aan dat een laag creatininegehalte in urine en bloed te wijten was aan verlies van spiermassa. Dat er jarenlang sprake is geweest van chronische waterintoxicatie, is pas laat duidelijk geworden. Daardoor is veel gebruik van drugs aan onze aandacht ontsnapt. Immers, als de lage creatinine eerder was geïnterpreteerd als sterke verdunning van de urine en niet was toegeschreven aan zijn verlies van spiermassa, was de controle eerder verscherpt. Zijn psychotische verschijnselen en agressieve gedragingen zijn daardoor vaak niet als drugseffecten beschouwd en dus verkeerd geïnterpreteerd.

Pedro heeft weinig alternatieven in zijn leven. Hij kan kunstbenen krijgen om cosmetische redenen, maar dat is het dan wel zo ongeveer. Hem kan geen onbeperkt drugsgebruik worden toegestaan, omdat dat om financiële redenen tot crimineel gedrag zal leiden en tot onacceptabele gedragingen op de afdeling, waardoor hij daar niet meer te handhaven zal zijn. Alternatieven voor verblijf elders zijn er niet. Zijn er collega's die suggesties hebben hoe deze man met zijn kwellende craving geholpen kan worden?